DISSERTATION

N° 17.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 janvier 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AIMABLE-FRANÇOIS SALLES, d'Avranches,

Département de la Manche.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
N DRAL.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec.
Baudeloque.	Lisfranc.
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules).	Ratheau.
Chomel, *Examinateur.*	Richard, *Examinateur.*
Devergie.	Rochoux, *Examinateur.*
Dubois.	Rullier, *Suppléant.*
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
ÉHARDIN.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR SALLES,

Avocat,

MON ONCLE, MON BIENFAITEUR ET MON AMI.

Témoignage de respect, de reconnaissance et d'amour.

A MON RESPECTABLE

GRAND-PÈRE

ET

A MA BONNE MÈRE.

A.-F. SALLES.

GRAND-PÈRE

ET

LA MAL-ÉLEVÉE.

INTRODUCTION.

Frappé de la terminaison presque constamment funeste de la péritonite puerpérale, quoique méthodiquement traitée par les praticiens les plus habiles; effrayé des malheureux résultats d'une médication peut-être trop généralement employée, nous avons été entraîné, presque malgré nous, à nous occuper d'une manière toute spéciale de cette fâcheuse maladie, et à la choisir pour sujet de notre dernier acte probatoire. Non content de l'observer avec la plus scrupuleuse attention, et de lire la plupart des auteurs qui en ont parlé, et qu'il nous a été possible de consulter, nous avons encore eu recours aux lumières de quelques savans, et entre autres de celles de M. *Velpeau*, qui a bien voulu nous aider de ses conseils, et auquel nous devons d'ailleurs une partie des connaissances que nous avons pu acquérir, tant en anatomie que dans plusieurs autres branches de la médecine.

Nous nous sommes donc déterminé à émettre dans cet essai les opinions que nous nous sommes formées sur les causes et sur le traitement de la péritonite des femmes en couches. Les difficultés d'un pareil travail, le sentiment de notre propre faiblesse, les objections nombreuses que l'on ne peut manquer de nous faire ne nous ont point arrêté. Nous croyons défendre la vérité; c'est à nos juges à nous montrer si nous sommes dans l'erreur.

Au désir de mériter un titre honorable nous joignons celui d'appeler l'attention sur une thérapeutique trop peu connue, et de faire

voir l'insuffisance d'une médication que nous ne pouvons admettre. Il faudrait plus de connaissances que nous n'en possédons sans doute, et surtout plus d'habitude dans l'art d'écrire, pour faire triompher les idées que nous allons défendre. Mais si, d'après ce que nous allons avancer, quelque praticien habile et impartial daignait les soumettre au creuset de l'expérience, nos efforts auraient atteint le but que nous nous proposons.

Au reste, les faits que nous avons observés, fortifiés par ce que nous avons lu dans les auteurs, nous donnent une telle confiance dans les principes que nous allons rappeler, qu'il nous serait bien difficile d'y renoncer maintenant, si on ne nous en démontrait la fausseté par des observations authentiques et nombreuses.

Nous ne terminerons pas cette introduction sans témoigner publiquement notre reconnaissanc à M. le professeur *Orfila*, et sans remercier hautement M. le docteur *Coupard*, notre premier maître, des preuves de bienveillance et d'intérêt qu'il nous a toujours montrées.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE.

La péritonite puerpérale a sans doute été une des premières maladies observées, puisque les causes qui la produisent aujourd'hui ayant toujours existé, durent la déterminer et la déterminèrent indubitablement dès la première origine du monde.

Cependant ce n'est que dans les écrits d'Hippocrate que nous en trouvons la première description ; mais cette description nous paraît si claire et si précise dans les premier et troisième livres des Épidémies, et dans le livre second des Maladies des femmes, qu'il nous semble impossible de l'attribuer à toute autre affection. Ce célèbre observateur connaissait bien aussi toute la gravité de cette maladie, puisqu'il dit que sur huit femmes qui en étaient attaquées six au moins en mouraient.

Depuis lui, un grand nombre d'auteurs en ont parlé, et tous sans exception ont porté sur elle un diagnostic non moins fâcheux. Ainsi, *Celse*, *Aétius*, *Mercurialis*, *Rivière*, *Willis*, *Sauvages*, *Burserius*, *Frank*, *Levret*, *Puzos*, *Withe*, *Doulcet*, *Doublet*, *Grimaud*, *Fauken* surtout qui affirme qu'en 1770, à Vienne, presque toutes les femmes en couches mouraient; *Malouin*, qui assure qu'il n'en réchappait

pas une sur vingt lors de l'épidémie qui régna à Paris en 1746. *Horn*, qui était si convaincu que cette maladie était toujours mortelle, qu'il conseillait de l'abandonner à elle-même : enfin, MM. *Gasc* et *Legouais* eux-mêmes, qui pensent que bien caractérisée elle n'offre que très-peu d'exemples de guérison, et beaucoup d'autres encore, qu'il serait aussi fastidieux qu'inutile de citer.

Si tous ces auteurs ont eu sur la gravité de la péritonite puerpérale la même opinion; ils sont loin d'avoir été d'accord sur sa nature, son siége et son traitement. Les uns, en effet, l'ont fait dépendre de la putridité des humeurs; les autres lui ont attribué comme cause matérielle l'accumulation métastatique de la lymphe et du lait sur les intestins, la matrice et les vaisseaux chylifères, et de ce nombre sont *Vigarous*, *Etmuller*, *Withe*, *Levret*, *Tissot*, *Doublet*, etc. Quelques-uns d'entre eux n'admettaient aucune espèce d'inflammation; un plus grand nombre en reconnaissait une spéciale dans un ou plusieurs des organes abdominaux; pas un ne la considérait de même nature que les inflammations ordinaires, comme beaucoup le pensent aujourd'hui; pas un non plus n'en avait su préciser le siége.

Ce n'est que dans ces derniers temps que les travaux de *Walter*, de *Johnston*, de *Portal*, de *Pinel*, de *Bichat*, de *Laennec*, sont venus lever toute espèce de doute sur ce sujet, en démontrant que la fièvre puerpérale était une inflammation du péritoine; mais ces savans n'ont pas prouvé que cette inflammation du péritoine fut toujours primitive; ils n'ont pas prouvé que la matrice ne fut pas souvent au contraire, comme le pensent encore aujourd'hui MM. *Cayol*, *Chomel*, *Velpeau* et beaucoup d'autres, la première affectée; et comme l'avait jadis indiqué le vieillard de Cos.

Cet immortel praticien, en effet, dit positivement dans son livre second des Maladies des femmes : « Si la matrice est attaquée d'inflam-
« mation, il y a fièvre legère; les yeux sont couverts d'un nuage; la
« peau est brûlante et la soif est inextinguible; les malades éprouvent
« des douleurs aux cuisses; le bas-ventre s'enfle au point de prendre
un grand volume; la tête est douloureuse, surtout à la région du

« sinciput ; l'estomac rejette les boissons et les alimens ; et si les ma-
« lades ne sont promptement guéries, la plupart périssent. » Qui pourrait méconnaître dans la description de ces symptômes une péritonite puerpérale? Du reste, que l'inflammation admise par le divin maître et ses dignes élèves parte d'un point ou bien d'un autre, en admettant son existence est-on bien plus avancé sur l'indication à remplir pour la combattre ? C'est là que le jeune médecin se trouve embarrassé.

N'admettra-t-il, en effet, avec certains systématiques, qu'une seule maladie (l'inflammation) et un seul moyen de guérison (les saignées) ?

Pensera-t-il comme eux que les évacuations sanguines doivent, dans tous les cas, être la base essentielle du traitement de toutes les affections. Refusera-t-il de se rendre à l'expérience de tous les jours et de tous les siècles, qui lui fait voir un grand nombre de maladies, offrant des caractères inflammatoires les plus irrécusables, céder aux toniques et aux excitans les plus énergiques ; et devenir promptement et sûrement mortelles, au contraire, par la plus légère évacuation de sang? Rejettera-t-il enfin, malgré les faits nombreux qui les lui décèlent si évidemment, et des maladies spéciales, et des médicamens indubitablement spécifiques ?

Mais abandonnons une discussion qui nous entraînerait trop loin, et décrivons rapidement la maladie que nous avons choisie pour sujet de notre dissertation, maladie sur les causes et le traitement de laquelle nous émettrons quelques idées auxquelles il nous paraît que l'on fait trop peu d'attention de nos jours.

Et d'abord, énumérons les causes que l'on a supposées pouvoir déterminer la péritonite puerpérale. Voyons si, dans ce nombre immense, il ne s'en trouverait pas beaucoup admises plutôt par une analogie souvent trompeuse et sans aucun motif raisonnable que basées sur des observations rigoureuses, sur des faits évidens. Examinons ensuite si dans l'état même des organes de la génération après l'accouchement, dans le changement qu'ils éprouvent, soit dans leur rapport,

soit dans leur circulation, dans la nature et la quantité des fluides qu'ils contiennent, nous ne trouverions pas une cause plus admissible, plus naturelle, spéciale et unique peut-être des phénomènes qui se développent chez la nouvelle accouchée et qui caractérisent la fièvre puerpérale, plutôt que dans une foule de circonstances indiquées et qui sont bien souvent insignifiantes.

Des causes de la péritonite puerpérale.

Elles ont été divisées en deux grandes classes : en *causes prédisposantes* et en *causes occasionnelles.*

Causes prédisposantes. La plupart des auteurs modernes, ne voyant dans la péritonite des femmes en couches qu'une péritonite ordinaire, qu'une inflammation en tout semblable à celles qui se manifestent sur un organe quelconque de l'abdomen, ont dû nécessairement rapporter à la première les causes qui peuvent déterminer les secondes.

Ainsi, ils ont cité un tempérament sanguin et pléthorique ou nerveux et très-irritable, et cependant il n'est pas un seul praticien qui n'ait observé, et cela depuis des siècles, que les femmes cacochymes et affaiblies par quelque cause que ce soit, n'y soient bien aussi sujettes, et même beaucoup plus que celles qui sont fortes et vigoureuses.

La jeunesse et l'âge adulte. On est convenu de n'appeler *péritonite puerpérale* que l'inflammation du péritoine qui survient après l'accouchement, comment les vieilles femmes et les enfans en pourraient-ils être attaqués?

Les saisons froides. Il est à remarquer que cette maladie a été plus souvent observée dans l'automne et dans l'hiver qu'à toute autre époque de l'année ; qu'elle est plus fréquente dans les pays froids que

dans les pays chauds (1), ce qui nous porterait à croire que l'impression subite du froid, en empêchant la réaction favorable qui doit toujours s'opérer de l'intérieur à l'extérieur après l'accouchement, et contrariant ainsi la marche de la nature, peut, comme l'ont pensé plusieurs auteurs, quelquefois la déterminer. Toutefois il convient de dire que, quoique plus fréquente en hiver qu'en été, la péritonite se déclare cependant assez souvent dans cette dernière saison; car sur trente cas de péritonites mortelles observées sur des femmes accouchées à l'hospice de Perfectionnement, dans l'espace de quatre ans, par M. *Velpeau*, seize ont eu lieu dans les mois de mai, juin, juillet et août.

L'indigence et la malpropreté. Inséparables de la faiblesse, elles doivent y disposer les femmes en couches, en les jetant dans un état d'anémie qui doit nécessairement s'opposer à la réaction favorable dont nous venons de parler.

Enfin la contusion des parois abdominales, l'usage d'une nourriture trop succulente; l'abus des liqueurs alcoholiques, des purgatifs drastiques; la suppression d'évacuations habituelles; la rétropulsion de la goutte, d'un rhumatisme, d'un exanthème; des travaux trop pénibles, des affections trop vives de l'âme, etc., presque toutes ces causes ne nous paraissent avoir été admises que par analogie par ceux qui, comme nous l'avons déjà dit, ont pensé que la péritonite puerpérale ne différait en rien de la péritonite et des inflammations ordinaires. Mais nous, qui n'admettons pas cette opinion, et qui croyons avoir de suffisantes raisons pour ne pas l'admettre, nous pensons que ces causes doivent être rejetées, et que, si quelques observations tendent à prouver qu'elles ont quelquefois déterminé la péritonite puerpérale, c'est que bien certainement les femmes y étaient préalablement disposées. Pourtant il faut convenir, quoiqu'il soit peut-être difficile de l'expliquer, que la dernière des

(1) Je suis resté près de trois ans dans l'Amérique du Sud, et je n'y ai pas observé une seule péritonite puerpérale.

causes que nous venons d'énumérer, une vive et brusque affection de l'âme, a très-souvent et subitement déterminé cette maladie.

Causes occasionnelles. Voyons si parmi celles-ci nous n'en trouverons pas encore un assez grand nombre à élaguer.

L'accouchement. Oui, sans doute, puisque ce n'est qu'après lui et que par lui que la péritonite se déclare.

Un travail long et pénible, des manœuvres fatigantes, l'application du forceps : sans vouloir nier tout à fait l'influence de ces causes dans la péritonite, nous pensons pourtant que, si aucune prédisposition ne les favorise, elles doivent très-rarement la déterminer. Nous avons en effet observé un assez grand nombre de péritonites puerpérales, et nous les avons presque toujours vu survenir après un accouchement facile. Nous en avons lu une assez grande quantité d'observations, et rarement les femmes qui en faisaient le sujet avaient été tourmentées par des accouchemens laborieux. De plus, nous pouvons dire avoir été souvent témoin d'accouchemens longs, difficiles et pénibles, et qui, cependant, n'ont été suivis d'aucun accident fâcheux. Enfin, si nous considérons, d'un côté la rareté de la péritonite dans la pratique civile, malgré la fréquence des accouchemens laborieux, des manœuvres fatigantes et inconsidérées mises en usage malheureusement trop souvent, et presque toujours dans un but aussi honteux que criminel ; de l'autre, la fréquence de cette même maladie dans les hôpitaux, quoique presque toujours les accouchemens sagement abandonnés aux seuls efforts de la nature y soient, dans la plupart des cas, naturels : ne devons-nous pas être porté à rejeter ces causes, ou à ne pas du moins les admettre comme fréquentes, et penser que, comme les autres, elles n'ont d'autre degré de certitude et de valeur que dans l'idée probablement fausse que ceux qui les ont admises avaient de la péritonite puerpérale ?

Une hémorrhagie considérable. Cette cause est et doit être fréquente : nous avons dit pourquoi.

Des boissons trop irritantes, données, comme cela se pratique assez souvent, par des matrones ignorantes, dans l'intention de soutenir ou de relever les forces de l'accouchée ; des applications froides sur le ventre ; des injections astringentes dans le vagin ; l'exposition trop prompte et trop brusque à un air froid : ces dernières causes peuvent, sans aucun doute produire la péritonite, mais moins en agissant comme irritans, qu'en resserrant, en crispant en quelque sorte les organes de la génération, et les empêchant ainsi de se dilater pour donner issue aux liquides qu'ils contiennent.

Enfin l'inspiration d'un air insalubre : la fréquence de cette maladie dans les maisons destinées à recevoir les femmes en couches prouve évidemment l'influence de cette cause. Nous ne chercherons point à l'expliquer, nous craindrions de faire comme beaucoup d'autres, de l'essayer en vain.

Telles sont à peu près les causes qui ont été énumérées par la plupart des auteurs qui ont écrit sur la péritonite puerpérale. Pour nous, nous pensons qu'aucune d'elles, peut-être, ne la détermine directement ; que la membrane péritonéale, dans la plupart des cas, est consécutivement affectée, et que l'inflammation dont elle est le siége est d'une nature particulière et produite par une cause spéciale que nous allons tâcher de faire connaître.

Et pour cela, examinons les organes de la génération de la femme pendant l'état de gestation, et voyons ensuite le changement qui s'opère en eux après l'accouchement. Pendant l'état de gestation la matrice, énormément développée, seule, en quelque sorte, chargée de nourrir le nouvel être qu'elle contient, devient, si l'on peut s'exprimer ainsi, le centre de vitalité et de fluxion, le point d'attraction de toutes les forces, de tous les fluides nutritifs ; et cela est tellement vrai, que l'on voit très-souvent des femmes fortes, vigoureuses, jouissant, avant d'avoir conçu, de beaucoup d'embonpoint, devenir pendant leur grossesse pâles, maigres, chétives, et nourrir ainsi aux dépends de leur propre substance l'enfant qu'elles portent dans leur sein. La circulation se fait dans l'utérus avec un tel degré d'activité, que ses veines se distendent, se multiplient, si l'on peut ainsi dire,

et deviennent d'un volume considérable. On peut dire que pendant tout ce temps la vie de la femme se trouve, en quelque sorte, concentrée dans son utérus.

Après l'accouchement l'état des parties de la femme qui vient d'être mère doit nécessairement changer, et change en effet. La matrice, en revenant sur elle-même, diminue beaucoup de volume ; la circulation ne s'y fait plus avec la même activité ; les fluides contenus dans l'épaisseur de ses parois et dans sa cavité sont expulsés par les légères contractions qu'elle éprouve. Les débris de la membrane caduque se putréfient, se détachent, et sont entraînés au dehors avec les lochies, dont ils font partie ; les intestins, refoulés vers la partie supérieure de l'abdomen pendant la grossesse, reprennent leur place accoutumée : le point d'irritation, le centre de vitalité qui existait dans l'utérus change de place et se porte vers les mamelles, qui se gonflent et deviennent douloureuses. Il semble que la sage et prévoyante nature veuille éloigner des organes qui ont souffert et qui ont besoin de repos tout stimulus dangereux, et le porte pour cet effet sur un point éloigné, afin de leur donner le temps et la facilité de revenir à leur premier état.

Cependant le changement subit qu'éprouvent et le cours des liquides qui se fait d'une autre manière, et l'organisme qui se trouve tout à coup placé dans d'autres conditions, en troublant la marche habituelle des fonctions, doit nécessairement disposer la nouvelle accouchée à contracter facilement certaines maladies.

Si pendant cette prédisposition fâcheuse, la nature, travaillant à réparer les désordres survenus dans l'économie de la femme qui vient d'être mère, se trouve entravée dans sa marche ; si la matrice ne peut se débarrasser des fluides qu'elle renferme ; si ces fluides, tendant, par leur nature et le lieu qu'ils occupent, à une prompte décomposition, se putréfient et séjournent long-temps dans l'organe qui les recèle : ils sont bientôt absorbés, les veines volumineuses de l'utérus les charrient rapidement dans le torrent de la circulation ; ces matières putréfiées, mêlées au sang, le décomposent et lui donnent des propriétés nouvelles ; très-irritantes elles-mêmes, elles peuvent enflammer les

parties avec lesquelles elles sont en contact : de là une irritation plus ou moins intense de l'utérus ; irritation qui se propage aux organes voisins, et dans ce cas aux parties du péritoine qui les recouvre. Celui-ci, par sa nature et sa distention primitive, disposé plus que tout autre organe à devenir promptement affecté, se trouve bientôt envahi : il sécrète plus abondamment une sérosité plastique, et quelquefois d'une âcreté telle, qu'elle suffit pour enflammer les parties qu'elle baigne. Tous les phénomènes de la péritonite se déclarent alors, et, trop fréquemment, la mort seule vient en arrêter les progrès rapides. Telle est notre opinion sur la cause de la péritonite des femmes en couches: et cette opinion, que nous avons puisée dans les savantes leçons de M. *Velpeau*, nous paraît si bien fondée et tellement prouvée (comme nous le ferons voir plus tard) par l'autopsie des sujets morts de cette maladie, que nous ne balançons pas à admettre cette cause (c'est-à-dire l'absorption des matières retenues et putréfiées dans les parois et la cavité de la matrice, et leur contact irritant sur les parties qui les avoisinent) comme la plus commune et la plus ordinaire de la fièvre puerpérale. Il résulte de là que nous envisageons l'inflammation du péritoine, dans ce cas, comme spéciale, et que selon nous elle doit exiger des moyens particuliers pour la combattre. Car nous ne craignons pas de l'avouer, nous sommes loin d'admettre et de partager les opinions de quelques médecins, qui ne voient, comme nous l'avons déjà dit, qu'une seule maladie et ne connaissent qu'une seule manière d'en triompher ; qui jamais n'ont égard aux causes qui ont pu déterminer leur éternelle inflammation ; qui saignent sans pitié l'homme le plus chétif de même que l'homme le plus vigoureux ; qui recouvrent d'une égale quantité de sangsues des parties remplies d'un suc abondant, ou desséchées par le marasme le plus complet ; pour lesquels enfin, la nature se montre toujours à découvert ; qui ne trouvent dans la médecine ni difficultés, ni écueils ; qui considèrent cette science comme simple et facile, et qui croient qu'elle peut s'acquérir sans travaux dégoûtans et pénibles, sans veilles nombreuses et fatigantes.

Après avoir parlé des causes de la péritonite puerpérale, nous sommes évidemment amené à en décrire les symptômes. Cette partie de notre travail n'est pas sans doute celle qui nous offrira le plus de difficultés. Nous pourrions en effet, si nous ne les avions pas suffisamment observés nous-même, ouvrir le premier auteur qui les a énumérés, et le copier mot pour mot. Nous ne craindrions pas d'avancer quelque erreur; il s'agit de faits constans, fréquemment observés, s'offrant à tous nos moyens d'investigation, faciles (s'il est permis de nous exprimer ainsi) à être touchés du doigt et de l'œil.

Mais, si tous les auteurs sont d'accord sur le nombre, l'apparition, la marche et la terminaison de ces symptômes, il s'en faut de beaucoup que leurs opinions soient les mêmes sur les conséquences que l'on doit en déduire.

Les uns en effet admettant que l'état de grossesse détermine constamment une diathèse sanguine et inflammatoire, les attribuent à un excès de vitalité, à un surcroît de force, à une irritation enfin qui ne doit et ne peut être combattue que par des évacuations sanguines. Les autres, au contraire, frappés de la rapidité avec laquelle ces phénomènes effrayans et terribles abattent, minent et détruisent les forces, ne peuvent s'empêcher de reconnaître et d'admettre un principe morbide et délétère, un poison destructeur, et rejettent une médication qui ne peut que le rendre et plus actif et plus prompt; ce qui nous semble venir à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre sur la cause principale, et la nature de la fièvre puerpérale.

Cependant nous ne chercherons point à étayer cette opinion par le raisonnement; outre que cela pourrait nous entraîner trop loin, et nous faire par cela même dépasser les limites que nous nous sommes prescrites, nous pensons que les meilleurs argumens ne réussiraient pas plus sûrement que l'énumération précise et l'exposition exacte des phénomènes morbides pendant la vie, et des lésions pathologiques après la mort, qui caractérisent la maladie terrible que nous traitons.

Symptômes de la péritonite puerpérale.

L'invasion a ordinairement lieu du deuxième au sixième jour des couches, quoiqu'on l'ait vue se manifester immédiatement après l'accouchement, et quelquefois le huitième, le dixième et même le quinzième jour. Elle commence par un frisson plus ou moins violent, avec tiraillement des traits de la figure, petitesse du pouls et sécheresse de la peau : en même temps, quelquefois même auparavant, dans d'autres cas immédiatement après, une douleur plus ou moins vive se fait ressentir le plus souvent dans la région utérine, et parfois dans un autre point de l'abdomen. Cette douleur, qu'il importe de distinguer des douleurs qui suivent ordinairement l'accouchement, et que l'on appelle *tranchées*, est fixe, poignante, aiguë, persistante, augmente par la pression, et ne laisse point de calme à la malade.

A la suite de ces premiers symptômes, une fièvre quelquefois très-violente a lieu ; la figure se colore plus ou moins ; les lochies se suppriment ou deviennent beaucoup moins abondantes ; le ventre se gonfle ; la douleur s'étend ; il y a de la soif, de la sécheresse et de la chaleur à la bouche, de la céphalalgie. La langue se couvre d'un enduit blanchâtre plus ou moins épais ; et si l'intensité du mal continue d'augmenter, des nausées, des vomissemens même ne tardent pas à survenir. Si la révolution laiteuse était opérée, les seins s'affaissent et deviennent flasques ; ces organes n'éprouvent pas de gonflement, au contraire, si l'afflux dont ils sont ordinairement le siége ne s'était pas encore manifesté.

En admettant que la douleur soit d'abord partie de la région hypogastrique, comme on le remarque le plus ordinairement, elle se propage avec une rapidité variable, tantôt dans l'une ou l'autre des régions iliaques seulement, tantôt à presque toute l'étendue du péritoine, et souvent enfin jusque sur le diaphragme, l'estomac et les intestins.

Mais cet état arrive rarement avant que la maladie ne soit portée à

son plus haut degré. C'est alors, en effet, que se manifeste quelquefois un hoquet extrêmement douloureux ; que la respiration devient courte, gênée, suspirieuse et très-difficile; que des nausées et des vomissemens tourmentent la malade, en même temps que son ventre se ballonne et acquiert quelquefois un volume considérable. A ce degré, les douleurs sont le plus souvent insupportables; le plus léger attouchement arrache des larmes et des cris à la malade, qui même ne peut endurer le poids des couvertures, qui ne peut exécuter aucun mouvement sans augmenter ses souffrances au point de redouter la syncope ; le décubitus sur le dos est seul possible; les angoisses deviennent inexprimables ; la fréquence, la dureté, la petitesse du pouls, la pâleur de la face, la sécheresse de la peau, l'excavation des yeux, quelquefois le délire, viennent mettre le comble à cette scène de douleurs.

Fréquemment les évacuations alvines ont été suspendues jusque-là ; ce qui se conçoit d'ailleurs, car la membrane musculeuse des intestins étant entourée d'une tunique vivement enflammée, doit (si l'on peut parler ainsi) faire tous ses efforts pour ne pas se contracter, afin d'éviter la douleur. Néanmoins il n'est pas rare de voir survenir une diarrhée parfois même très-abondante ; et, dans ce cas, ou bien les accidens diminuent, ou bien, au contraire, tous les symptômes s'aggravent.

L'urine, dont l'émission détermine des cuissons douloureuses, est rouge et en petite quantité ; la langue et les dents s'encroûtent, deviennent fuligineuses ; une très-grande faiblesse succède ou se joint aux autres phénomènes morbides. Bientôt les vomissemens sont continuels; on reconnaît dans l'abdomen un épanchement considérable : le champ de la respiration se raccourcit de plus en plus ; le pouls devient excessivement petit et inégal; la figure se décompose, les traits se rassemblent sur la ligne médiane ; les yeux s'entourent d'un cercle bleuâtre ou livide, se renversent sous la paupière supérieure; toute espèce de repos et de sommeil est impossible; les boissons et les médicamens, quels qu'ils soient, sont à l'instant rejetés ; le délire aug-

mente et devient continuel. Enfin, tous ces accidens faisant des progrès, le principe vital s'épuise, les phénomènes morbides l'emportent, et la femme succombe après avoir souffert horriblement, après avoir été en butte à une agitation, à des angoisses, et à toutes sortes de tourmens difficiles à concevoir si l'on n'en a été témoin.

Tels sont à peu près les symptômes que l'on observe dans la péritonite des femmes en couches.

Passons maintenant aux altérations morbides qui se rencontrent après la mort.

Ces altérations se rapportent, 1°. à l'utérus et à ses annexes ; 2°. au péritoine ; 3°. aux autres organes de l'économie.

A l'*utérus*, parce que c'est lui, en effet, qui est, dans la plupart des cas, le point de départ du mal. On le trouve alors plus volumineux que ne le comporte l'époque à laquelle la femme succombe. Ses parois sont fortement épaissies, molles, faciles à déchirer, d'un gris-rougeâtre particulier. Sa surface interne est couverte d'une couche noirâtre, putrilagineuse, comme gangrénée, et qui a quelquefois une épaisseur de plusieurs lignes, surtout dans les points où le placenta était attaché. Tantôt les veines qui serpentent dans son épaisseur sont enflammées et remplies par une matière concrète, rougeâtre ; tantôt ses vaisseaux sont remplis d'un pus véritable, blanc et bien lié ; d'autres fois, des petits foyers de même nature (c'est-à-dire, de véritables abcès) sont disséminés çà et là dans le parenchyme de la matrice.

Assez souvent cet état des veines ne se borne point à l'épaisseur des parois de l'utérus, et l'on voit toutes les branches de l'hypogastrique, les veines ovariques réduites ou transformées en cordons plus ou moins durs et volumineux, enflammées à leur surface interne, et complètement oblitérées par une matière caseuse ou purulente, et plus ou moins liquide. On rencontre même quelquefois du pus renfermé dans des caillots de fibrine jusque dans la veine cave. Ces faits assez fréquens, que nous avons plusieurs fois observés, et qui ont aussi été

remarqués par MM. *Chaussier* (1), *Deneux* (2), *Ribes* (3), *Louis* (4), *Danse* (5), *Chomel* (6), *Velpeau* (7), etc., conduisent naturellement à ces deux questions, peut-être bien difficiles à résoudre : Ces matières morbides, contenues dans les vaisseaux, sont-elles dues à l'inflammation de ces derniers ? ou bien, au contraire, y ont-elles été transportées par voie d'absorption ? Sans vouloir rien préciser à cet égard, il nous semble que, du moment que l'existence de ces matières, dans les différens organes que nous venons de citer, est reconnue, l'on ne peut s'empêcher d'admettre leur prompte absorption dans toute l'économie.

Les trompes utérines sont aussi, dans un grand nombre de circonstances, fortement enflammées ; leur intérieur renferme une quantité variable de matière sanieuse, grisâtre, purulente.

Les franges du pavillon sont rouges, molles, fongueuses, épaissies ; elles offrent, en un mot, les traces d'une inflammation des plus intenses.

Les ovaires présentent très-souvent le double, le triple même de leur volume habituel. Il n'est pas rare de les voir comme transformés en une sorte de gelée rougeâtre et plus ou moins consistante, de rencontrer, dans leur intérieur, de petites collections de pus, de les trouver enfin complètement désorganisés.

Le péritoine. Il existe dans sa cavité un épanchement variable, dont la quantité diffère, en général, selon l'époque à laquelle la mort est survenue, et qui est ordinairement d'autant plus abondante que la

---

(1) Discours prononcé à l'occasion de la distribution des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité.

(2) *Idem.*

(3) Société méd. d'ém.

(4) Archives de méd.

(5) Thèse inaug.

(6) Dict. de méd.

(7) Archives de méd., 1823 ; et Revue médicale, 1826.

maladie a duré plus long-temps. Cet épanchement est une sérosité, ou simplement jaunâtre, citrine et plus ou moins liquide, ou lactescente et mêlée de flocons albumineux, de couennes inflammatoires, dont les proportions présentent des variations excessivement nombreuses.

La membrane séreuse elle même est d'un rouge généralement peu foncé, d'un rouge jaunâtre ou blanchâtre, tantôt dans toute son étendue, tantôt dans quelques points seulement. Ses lamelles paraissent écartées les unes des autres, raréfiées (si l'on peut parler ainsi) par une sorte d'infiltration; ou plutôt, la sérosité qui s'est épanchée dans la couche celluleuse qui unit cette tunique aux viscères ou aux parois de l'abdomen, l'ayant isolée de ces organes, en fait une membrane excessivement mince et ténue; en un mot, le péritoine, le tissu cellulaire sous-péritonéal, et les autres tissus membraneux en contact avec cette tunique, sont tellement imbibés de fluides altérés, qu'ils ont perdu une grande partie de leur ténacité naturelle, et que leur déchirure est extrêmement facile.

Du reste, on sent bien que ces caractères répandus uniformément dans toute l'étendue de l'abdomen doivent être tantôt plus, tantôt moins prononcés dans telle ou telle région de cette cavité, suivant que l'inflammation y a été plus ou moins vive; et quoiqu'on ne puisse rien préciser à cet égard, il convient de dire cependant que le péritoine du bassin, de l'utérus, des trompes et des ovaires, les présente en général au plus haut degré. C'est là qu'on trouve également des concrétions albumineuses, épaisses, nombreuses et très-étendues, flottant dans la cavité de l'abdomen, ou adhérant aux intestins.

Les autres organes, et d'abord l'estomac et les intestins. La membrane muqueuse des voies digestives est presque toujours d'un blanc mat ou laiteux très-prononcé. Il est excessivement rare d'y rencontrer des traces d'inflammation. Toutefois il faut convenir que, dans la majorité des cas, elle est épaissie, qu'elle a perdu de sa consistance, que ses villosités sont très-développées, et qu'elle est devenue le siége

d'une exhalation et d'une sécrétion très-abondante ; ce qui fait que les intestins sont ordinairement remplis d'une quantité considérable de fluide d'un blanc jaunâtre, dans la composition duquel entre de la sérosité, du mucus, de la bile et les différentes substances alimentaires ou médicamenteuses ingérées pendant la maladie.

Le foie, la rate, les reins et la vessie, participant quelquefois au désordre général, n'offrent point ordinairement cependant d'altération remarquable. On peut en dire autant de l'encéphale et des méninges.

Le cœur et les poumons sont aussi dans l'état normal, et les plèvres ne sont affectées que dans les cas assez fréquens où la diathèse inflammatoire, d'abord fixée sur le péritoine, s'est ensuite propagée jusqu'à ces membranes ; alors les altérations qu'elles présentent sont analogues, sous tous les rapports, à celles qui viennent d'être indiquées pour la séreuse abdominale.

Nous pensons pouvoir nous dispenser de parler des diverses terminaisons de la péritonite puerpérale. Nous ne parlerons point non plus de ses différentes complications, parce que nous nous verrions nécessairement entraîné au-delà des limites d'une simple dissertation. En conséquence, nous allons passer de suite au traitement de cette cruelle affection.

Traitement.

Si on peut juger de la gravité d'une maladie par la quantité de moyens mis en usage pour la combattre, aucune, sans doute, ne paraîtra pouvoir l'emporter, sous ce rapport, sur la péritonite puerpérale. Nous voyons, en effet, que presque tous les médicamens connus lui ont été opposés; et l'on est malheureusement forcé de convenir que, si l'on en excepte celui sur lequel nous désirons fixer un moment l'attention, tous ont échoué, ou n'ont eu que des succès très-douteux.

Mais si nous rappelons que l'emploi d'un seul de ces moyens a plus d'une fois donné lieu à des ouvrages volumineux, nous aurons assez démontré (ce nous semble) l'impossibilité où nous sommes de cher-

cher à les approuver ou à les combattre convenablement dans une simple dissertation.

Nous nous bornerons donc simplement à énumérer les principaux d'entre eux, pour ne nous arrêter un instant qu'à l'examen des évacuations sanguines et des mercuriaux.

Chaque auteur, selon qu'il a envisagé la fièvre puerpérale sous tel ou tel point de vue, qu'il l'a considérée de telle ou telle manière, a employé des médicamens différens. Ainsi, *Denman* la combattait par les saignées, les émétiques, les purgatifs, l'opium, l'esprit de nitre, les cordiaux et les vésicatoires.

Leak lui opposait les antimoniaux et le quinquina.

Butter voulait que l'on fît de petites et fréquentes saignées.

Manning les rejetait, et administrait les émétiques, les purgatifs et les yeux d'écrevisses.

Wash aux vomitifs associait les potions opiacées et cordiales.

Les purgatifs, les lavemens et les diaphorétiques étaient préconisés par *Hulme*.

Withe administrait d'abord un vomitif, ensuite il donnait une potion purgative, puis les diaphorétiques ; enfin, la décoction de quinquina et l'esprit de vitriol.

Joseph et *John Clark* recommandaient, le premier, les purgatifs et les fomentations sur le ventre; le second, le quinquina et l'opium.

Kirkland combattait cette maladie par le quinquina et le camphre; *Hamilton*, par les antiputrides.

Enfin, plus récemment, on a vu l'ipécacuanha, donné par *Doulcet* dans l'épidémie qui se manifesta à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1774, jouir pendant quelque temps d'un degré de célébrité qu'il a tout à fait perdu aujourd'hui.

Il en est de même de l'essence de térébenthine portée jusqu'à la dose de deux onces dans les vingt-quatre heures, plus récemment encore vantée par *Bernard*. Outre que les succès qu'il en a obtenus ne sont ni assez nombreux, ni assez constans, les rapports peu avantageux qu'en ont faits quelques médecins anglais nous portent à penser,

qu'ainsi que ceux que nous venons de citer, et beaucoup d'autres que nous croyons inutile de rapporter, ce médicament doit être rejeté, dans une maladie aussi grave et aussi promptement funeste que l'est la péritonite puerpérale, par tout médecin instruit et consciencieux.

Il ne nous reste donc plus maintenant à examiner que les deux médications qui nous paraissent se partager de nos jours la confiance des praticiens (nous les avons déjà nommées), ce sont les médications antiphlogistique et mercurielle.

Chacune d'elles compte d'illustres et nombreux défenseurs : leurs avantages et leurs inconvéniens ont été souvent et longuement discutés, et les ouvrages auxquels elles ont donné lieu étant bien connus, nous croyons pouvoir nous dispenser d'entrer dans de longs détails à leur égard, ce qui, d'ailleurs, nous serait, par la nature de ce travail, tout à fait impossible. Nous nous bornerons donc seulement à dire quelques mots pour essayer de prouver que, dans la maladie qui nous occupe, les saignées, si elles ne sont pas toujours nuisibles (ce que nous supposons avoir lieu dans la plupart des cas), sont du moins presque toujours inutiles ou insuffisantes. A l'appui de cette opinion, nous rapporterons deux observations de M. *Legouais*, un des plus fermes partisans de cette médication, et nous nous bornerons à citer ensuite ce dont nous avons été témoin, et qui nous a, en quelque sorte, forcé à choisir pour thèse un sujet d'ailleurs si intéressant.

Passant aux mercuriaux, nous indiquerons les deux manières dont ils ont été jusqu'à présent employés ; et sans vouloir approfondir leur mode d'action sur nos tissus, nous rapporterons cinq des nombreux succès qu'ils ont obtenus dans des péritonites puerpérales bien déclarées ; après quoi, nous demanderons si ces médicamens, éminemment héroïques et efficaces, ne doivent pas toujours être opposés à cette maladie.

Des évacuations sanguines. En lisant avec attention la thèse de M. *Legouais*, sur l'emploi des saignées, etc., soutenue en 1820 à

l'École de médecine de Paris, on est frappé de la quantité d'opinions contradictoires que l'on y rencontre.

On y voit d'abord cette première proposition : « Reconnaître que « la fièvre puerpérale est une maladie inflammatoire, c'est admettre « que les évacuations sanguines doivent faire essentiellement partie « de son traitement. » Nous pensons avoir suffisamment réfuté cette proposition dans le cours de notre dissertation, nous la réfuterons encore par une seule objection : si cette assertion était vraie, comment se ferait-il que les femmes qui, pendant ou immédiatement après leur accouchement, ont éprouvé les hémorrhagies les plus abondantes, y fussent, de son propre aveu, les plus exposées?

« Les saignées, dit-il ailleurs, ne conviennent que dans la pre- « mière période de la maladie, » et vingt-quatre heures au plus sont les limites qu'il donne à cette première période.

Nous nous garderons bien d'affirmer que les saignées ne soient pas quelquefois convenables à cette époque, mais nous verrons bientôt combien ces cas doivent être rares.

« La première période passée, et la maladie bien déclarée, dit cet « auteur, les saignées ne peuvent qu'être funestes, et l'on ne doit plus « les employer. »

Nous sommes en cela tout à fait de son avis; mais il n'indique rien pour la combattre; il la regarde donc alors comme essentiellement mortelle : nos troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième observations, choisies parmi un grand nombre d'autres, prouvent que fort heureusement il n'en est pas toujours ainsi.

De plus, ce médecin, tout en considérant les saignées comme le moyen le plus efficace de combattre la péritonite puerpérale, avoue cependant que dans cette maladie, plus que dans toute autre, les évacuations sanguines sont contre-indiquées.

Nous voyons, d'après ce qui vient d'être dit, que de l'opinion même de celui qui a le plus préconisé la médication antiphlogistique, elle ne peut être employée que dans un nombre infiniment petit de circonstances, et nous dirons, que si jamais elle a réussi, ce qui pour

nous est loin d'être prouvé, les observations de M. *Legouais* sont elles-mêmes bien loin de lui être avantageuses.

Enfin, si nous ajoutons que de toutes les péritonites traitées à l'hospice de l'École de médecine par les évacuations sanguines les plus abondantes, et que nous avons été à même d'observer, une seule ne s'est pas terminée par la mort, nous serons bien en droit, ce nous semble, de rejeter un pareil traitement, sinon, comme toujours funeste, du moins comme presque constamment inutile ou nuisible. Ce n'est pas toutefois que nous n'ayons vu souvent, et tout récemment encore, le praticien s'applaudir de l'avoir mis en usage, et rester convaincu que, par ce moyen, il avait bien positivement étouffé plus d'une péritonite naissante; mais s'il nous est permis d'émettre notre pensée à ce sujet, nous dirons que, dans ce cas, il était impossible au médecin même le plus habile de déterminer s'il avait vraiment affaire à une péritonite, ou d'assurer que sans les émissions sanguines la maladie se fût terminée différemment.

Des mercuriaux. Le mercure, qui depuis des siècles avait été reconnu dans les Indes orientales comme propre à combattre certaines inflammations, fut pour la première fois dans notre hémisphère opposé à celle du péritoine après l'accouchement par le docteur *Armstrong*. Depuis cet auteur, plusieurs autres médecins assez célèbres, mais la plupart étrangers, s'en sont servi, et généralement avec succès dans les mêmes circonstances. Aucun cependant n'avait donné sur ce médicament des notions assez précises, n'avait fait connaître des faits assez satisfaisans pour qu'on pût lui accorder le degré de confiance que nous paraissent lui avoir acquis les travaux du docteur *Vandenzande*.

Les succès nombreux que cet habile praticien en a obtenus nous semblent si concluans et si positifs, que nous pensons qu'il y aurait plus que de l'indifférence à ne pas l'employer maintenant contre une maladie qui, bien caractérisée, n'a cédé que bien rarement à d'autres médications. Nous regardons donc ce médicament comme

vraiment héroïque de quelque manière qu'il soit employé, et il est à remarquer surtout que du moment où son action se fait sentir sur les organes de la cavité buccale, les symptômes morbides, dans presque tous les cas, diminuent visiblement, et que la guérison s'opère avec rapidité.

Il est à remarquer aussi, que quelque considérable que soit la quantité qu'on en introduit dans l'économie, quand il s'agit d'une péritonite puerpérale, il n'en résulte aucun inconvénient pour la malade, ni même pour l'enfant qu'elle nourit, et que la salivation qu'il doit toujours produire pour être efficace, quelque opiniâtre qu'elle soit dans d'autres cas, n'est point à redouter ici, et qu'elle peut le plus souvent être arrêtée avec la plus grande facilité. Il suffit pour cela, en effet, des plus simples gargarismes astringens ou des plus légers purgatifs ; et si, ce qui arrive rarement, ces moyens ne réussissaient pas, le sulfure de potasse ou de chaux suffirait infailliblement.

Nous n'essaierons pas (comme nous l'avons déjà dit) d'expliquer ni comment agit le mercure introduit dans l'économie, ni comment il guérit l'inflammation péritonéale qui survient chez la nouvelle accouchée. Quand les faits parlent, qu'a-t-on besoin d'explication. Nous dirons seulement qu'il faut, pour le succès, que ce médicament soit absorbé, et que la meilleure preuve qu'il l'a été, est son action sur les gencives ou autres parties de la bouche. Frappé de ses avantages presque constans, toutes les fois que ces organes sont affectés, nous nous étions imaginé qu'il agissait peut-être autant comme dérivatif que de toute autre manière, et nous avions été porté à penser ainsi, en voyant dans un grand nombre de circonstances la péritonite avoir une terminaison funeste chez des femmes qui n'avaient éprouvé aucune salivation, quoiqu'il eût été administré à des doses presque effrayantes. Mais cette opinion, qui est peut-être plus spécieuse que solidement fondée, nous paraît pouvoir donner prise à de trop nombreuses objections, pour que nous osions la défendre. Toutefois, nous pouvons dire que *Vandenzande*, dont nous n'avons connu l'ou-

vrage que long-temps après l'avoir conçue, paraît en quelque sorte l'avoir émise lui-même, comme on peut s'en convaincre en lisant notre cinquième observation, extraite de son ouvrage.

Passons maintenant au mode d'emploi du mercure : il peut être donné à l'intérieur sous forme de protochlorure ou calomélas, ou bien à l'extérieur, en frictions sur les cuisses ou sur le ventre.

Vandenzande le donne à l'intérieur, et voici comment : du moment que la maladie est déclarée, il fait prendre trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, de deux à quatre grains de calomel unis avec égale quantité d'extrait de jusquiame. Il y ajoute, selon les circonstances, un demi-grain ou un grain d'opium, deux ou trois grains de camphre, et quelquefois une petite quantité de gomme arabique. Ces médicamens sont continués en augmentant ou en diminuant les doses, jusqu'à la disparition de tous les symptômes, disparition qui s'annonce presque constamment par la salivation.

Si la maladie marche avec trop de rapidité, il fait faire en même temps sur la partie interne des cuisses des frictions avec une demi-once d'onguent mercuriel : enfin, il donne souvent comme auxiliaire, et avec beaucoup d'avantage, une mixture composée de quatre onces d'infusion saturée de fleurs de camomille romaine, de deux onces de sirop de pavot blanc, et de deux gros d'esprit volatil de corne-de-cerf. Cette potion se prend par cuillerées de deux heures en deux heures.

Au reste, nous rapporterons quatre observations extraites de son ouvrage qui feront mieux connaître la manière dont il emploie le mercure, et suffiront sans doute pour prouver l'avantage d'une médication dont lui et ses compatriotes ont obtenu de si nombreux succès.

Il est une autre manière d'employer le mercure : c'est sous forme d'onguent et en frictions de deux gros chacune, répétées toutes les trois heures sur le ventre et sur les cuisses.

Nous l'avons vu administrer ainsi plusieurs fois à l'hospice de Perfectionnement ; mais il faut l'avouer, quoique son emploi ait toujours

été suivi d'une amélioration très-remarquable, la maladie, dans plusieurs cas, ne s'en est pas moins terminée par la mort. Cela viendrait-il de ce que le mercure ne serait point aussi sûrement et aussi rapidement absorbé que lorsqu'il est pris à l'intérieur, ou bien ne serait-ce pas plutôt parce que, chez toutes les femmes où nous l'avons vu administrer ainsi, des saignées locales et générales très-abondantes avaient été préalablement pratiquées? Nous serions d'autant plus porté à admettre cette opinion, que M. *Velpeau* nous a assuré avoir retiré de ce même moyen dans sa pratique civile, sur des femmes évidemment attaquées de péritonite puerpérale, et qui n'avaient point été saignées, les avantages les plus marqués. Enfin, ces insuccès ne dépendraient-ils point, ainsi que paraît le penser ce médecin, de ce que les frictions n'auraient pas été faites avec toute l'exactitude désirable; de ce que leur meilleur mode d'application ne serait pas encore parfaitement déterminé; de ce que la température était dans quelque cas trop abaissée, ou bien, enfin, de ce que chez certaines malades l'absorption de l'onguent mercuriel ne se ferait qu'avec beaucoup de difficulté et très-imparfaitement? Ce sont là autant de questions sur lesquelles il nous est impossible de répondre; mais toujours est-il que, même dans ces cas de terminaison funeste, l'action avantageuse des frictions n'a point été douteuse, et qu'on a pu croire un instant à une guérison prompte et sûre, quoique ce moyen n'eût, dans bien des circonstances, été mis en pratique qu'à une époque où le danger était souvent trop imminent pour permettre de grandes espérances. Toutefois notre septième observation prouve que le mercure employé en frictions peut produire une parfaite guérison.

Quoique nous soyons bien convaincu de l'imperfection de notre travail, tout nous force cependant à nous arrêter ici. Nous pourrions sans doute le prolonger encore. Nous ne manquerions, ni d'hypothèses plus ou moins admissibles, ni de raisons plus ou moins probantes pour appuyer ce que nous avons avancé. Mais nous pensons que la description que nous avons essayé de faire de la maladie sur laquelle nous désirons attirer l'attention, et que les observations dé-

taillées et authentiques que nous allons rapporter rempliront mieux le but que nous nous sommes proposé, et seront des preuves plus concluantes en faveur des opinions que nous avons cherché à défendre, que les raisonnemens les plus spécieux.

Heureux d'ailleurs si ce faible produit de nos efforts ne paraît pas trop indigne de la célèbre école à laquelle nous osons le présenter!

1re OBSERVATION.

Anne Beauvais, âgée de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux-sanguin, bien portante avant et pendant les premiers mois de sa grossesse, avait éprouvé quelques légers dérangemens dans sa santé pendant les derniers temps de la gestation.

Cette femme se présente à la Maternité le 2 janvier 1824, sur les dix heures du matin. Les douleurs de l'enfantement, qui se faisaient sentir faiblement dès le matin, prirent dès-lors plus d'intensité, et la femme accoucha naturellement, à deux heures dans la nuit, d'un garçon (première position) assez bien portant.

Le 3 au matin, le pouls offre de la fréquence, les lochies coulent en assez grande quantité. (Deux soupes, tisane de bourrache miélée.) La journée se passe assez bien. Dans la nuit, invasion de douleurs abdominales avec frisson; elles vont en augmentant jusqu'au matin.

Le 4, à huit heures du matin, hypogastre très-sensible; peau chaude et sèche; pouls très-fréquent, ventre tendu, mais nullement douloureux, si ce n'est dans la région indiquée; les lochies ne coulent presque plus. (Trente sangsues à l'hypogastre; mixture purgative, composée d'une once et demie d'huile de ricin et d'une égale quantité de sirop de chicorée; bouillon, eau de pruneaux, bourrache miélée.) Les sangsues coulent assez abondamment. Le soir, la douleur de l'hypogastre est beaucoup moins prononcée; le pouls, un peu moins accéléré, offre cependant de la fréquence : point de selles depuis l'accouchement. Dans la nuit, cinq selles assez abondantes.

Le 5 au matin, fréquence médiocre du pouls; le ventre, moins

tendu et moins ballonné, est exempt de douleurs partout ailleurs que sur le globe utérin, qui est assez volumineux, très-dur et un peu sensible. (Boissons délayantes, cataplasmes et lavemens émolliens.) La journée se passe assez bien; nuit assez calme; la malade dort un peu.

Le 6 au matin, le pouls est devenu plus fréquent (110 puls.) : la face est rouge; le ventre gros, un peu ballonné et légèrement empâté; il n'est douloureux qu'à une forte pression : état général d'accablement et de tristesse. (Bouillon, mêmes tisanes.) Dans la journée, l'état fébrile continue; point de selles depuis le 5 au matin. Le soir, même état. (Saignée du bras de douze onces.) Nuit assez bonne; un peu de sommeil; selle spontanée.

Le 7 au matin, deux selles; le pouls est moins fréquent; le ventre est plus souple et presque plus douloureux. (Deux soupes, bouillon, boissons délayantes.) Dans la journée, une selle. Le soir, les douleurs abdominales se développent. La nuit est agitée et sans sommeil (On suppose que la malade s'est découverte.)

Le 8 au matin, le ventre est douloureux dans une grande partie de son étendue, mais particulièrement dans l'hypogastre; la figure est un peu pâle; la malade a de la fièvre. (Trente sangsues sur l'hypogastre, mixture purgative.) Dans la journée, les sangsues saignent abondamment; la mixture procure plusieurs selles; les douleurs de l'abdomen persistent; cette partie se distend, devient douloureuse même dans la région épigastrique : la malade éprouve quelques légères nausées; les douleurs, un peu augmentées à l'instant où les selles se préparent, diminuent sensiblement après chaque évacuation alvine. État de souffrance et d'accablement général. Le soir, même état. (Lavement émollient.) Plusieurs selles dans la nuit; point de sommeil.

Le 9 au matin, ballonnement, dureté très-grande du ventre, qui est peu douloureux, si ce n'est dans la région épigastrique. Altération très-marquée des traits de la face; pouls fréquent, dur et médiocrement développé; décubitus sur le dos : une selle qui procure

quelque soulagement. (Douze sangsues à l'épigastre, boissons adoucissantes.) Dans la journée, tous les symptômes s'aggravent. Le soir, lavement avec infusion de camomille. Nuit sans sommeil. (Il est bon de remarquer que depuis le premier jour de la maladie les lochies ont cessé de couler, et que les seins ne se sont pas gonflés.)

Le 10, le ventre se ballonne de plus en plus, devient moins sensible; les douleurs se réveillent pourtant de temps en temps, et arrachent des plaintes à la malade; la figure s'altère considérablement, la respiration devient gênée; il y a de fréquens mouvemens des ailes du nez; le pouls est très-fréquent et très-dur : point de selles depuis vingt-quatre heures. (Frictions sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée; potion purgative avec une once et demie de manne, et deux onces de sirop de chicorée et de limon.) Dans la journée, cinq à six évacuations alvines, un peu d'amélioration. Le soir, on donne une potion calmante, qui procure un peu de sommeil dans la nuit.

Le 11, altération de plus en plus marquée, et amaigrissement des traits de la figure; le ventre est un peu moins volumineux, plus souple et sans douleur; la respiration n'est presque plus gênée; il y a des nausées assez fréquentes depuis environ vingt-quatre heures; l'accablement est extrême; le pouls est toujours fréquent et dur; la langue est rouge à sa pointe, recouverte sur le milieu d'un enduit blanchâtre; la salive est gluante. (Même potion purgative, mêmes frictions qu'hier.) Dans la journée, plusieurs selles assez abondantes; le ventre s'affaisse un peu; du reste, point de changement.

Le 12, altération et amaigrissement de plus en plus prononcés des traits du visage, qui prend une teinte jaunâtre; le pouls est plus fréquent; le décubitus sur le dos est le seul possible; état général d'abattement et de prostration.) Potion purgative et mêmes frictions que le 11.) Dans la journée, tous les symptômes augmentent; la face offre une altération complète; le pouls, extrêmement fréquent, est petit et tumultueux; le ventre, qui semble encore diminué de volume, est un peu douloureux dans la région hypogastrique; la malade exécute dans son lit des mouvemens assez étendus et brusques;

vers onze heures, elle demande le bassin, se soulève pour s'y asseoir, retombe aussitôt, et meurt.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. L'abdomen présente un désordre général; toute la membrane péritonéale est en suppuration; une odeur infecte s'en exhale; elle présente une couleur noirâtre dans un grand nombre de points.

Le grand épiploon qui est réduit en putrilage, et dont plusieurs portions détachées sont tombées dans le petit bassin, laissent à la main qui les touche une odeur gangréneuse très-prononcée.

La matrice qui baigne dans plus d'une pinte de pus d'une couleur rouge sale, présente dans son tissu quatre ou cinq petites cavités de deux ou trois lignes de diamètre, remplies de pus d'un jaune-verdâtre.

Le parenchyme du foie, généralement très-blanc, est altéré dans deux endroits qui sont déjà le siége d'une inflammation assez profonde. De ces deux points, l'un plus considérable, et placé près le bord antérieur du lobe droit, présente une cavité d'une profondeur de cinq à six lignes, remplie d'une matière d'un blanc-grisâtre; l'autre présente également une cavité offrant les mêmes caractères que la première, mais moins étendue.

La rate, adhérente aux parois abdominales dans un point de sa partie externe, est recouverte, dans le reste de son étendue, d'une couche purulente assez mince, et détachée dans plusieurs endroits.

Les reins, volumineux, paraissent gorgés de sang.

La poitrine n'est point ouverte.

II^e^ OBSERVATION.

Louise C***, âgée de vingt-quatre ans, ouvrière en linge, d'une constitution forte et jouissant habituellement d'une bonne santé, entre à la Maternité le 6 janvier 1819, et y accouche, le 11 du même mois, à onze heures et demie du soir, d'un enfant vivant et à terme, après un travail long et pénible.

Le reste de la nuit et le jour suivant, tout se passe bien ; les lochies coulent suffisamment, seulement la malade ne va point à la garde-robe.

Dans la nuit du 12 au 13 janvier (second jour après l'accouchement), il survient, sans frisson préalable, des douleurs vives dans l'abdomen, accompagnées de fièvre. On applique sur le ventre des cataplasmes émolliens qui font cesser la douleur ; mais la fièvre persiste.

Le 13 au matin, pouls fréquent, un peu dur et assez fort ; chaleur vive de la peau ; constipation ; le ventre, nullement douloureux, ne manifeste au toucher qu'une sensibilité très-obtuse. (On administre dans le lit un bain de vapeur, qui détermine beaucoup les sueurs, et l'on donne une mixture laxative d'huile de ricin et de sirop de rhubarbe, laquelle procure six ou sept selles. Boissons délayantes.)

Le soir, aucune amélioration, même état. (Vingt sangsues à la vulve.)

La nuit, peu de changement ; la malade dort un peu, et ne va point à la garde-robe ; écoulement presque nul des lochies.

Le 14, deuxième jour de la maladie, le ventre continue à ne manifester qu'une légère douleur ; mais chaleur très-intense de la peau, face rouge, pouls très-fréquent, soif vive, constipation, lochies en très-petite quantité ; la sécrétion du lait ne se fait pas. (Boissons délayantes ; cataplasmes sur l'abdomen.)

Dans l'après-midi, mêmes accidens ; le ventre commence à se développer un peu.

Le soir à huit heures, quarante-quatre heures après l'invasion de la maladie, saignée du bras de quinze onces ; la malade n'en éprouve aucun soulagement, et la nuit suivante les accidens s'aggravent avec une grande rapidité.

Le 15 janvier (troisième jour de la maladie), une sensibilité très-grande s'est développée dans la région hypogastrique, où l'utérus fait une saillie très-remarquable ; le ventre est tendu et ballonné ; le pouls très-fréquent, un peu dur, mais très-peu développé ; la face d'une

teinte jaunâtre et exprimant la souffrance; constipation. (Saignée du bras d'environ huit onces ; et pour boissons, bouillon aux herbes, petit-lait, infusion de mauve et de violettes; émulsion.)

Dans la journée et le soir, aucune amélioration; il survient de la diarrhée.

Depuis ce moment les accidens ont été en s'aggravant, le ventre s'est développé et ballonné de plus en plus en occasionnant une oppression très-gênante; le pouls est devenu d'une fréquence et d'une faiblesse extrêmes; les traits de la face se sont altérés, le visage a pris une teinte jaunâtre; la langue s'est séchée; la diarrhée a continué; perte complète des forces; respiration râlante; léger délire, et mort le 18 janvier, sixième jour de la maladie.

Examen du cadavre vingt-quatre heures après la mort.) La tête n'a rien offert de particulier; tout était sain dans la poitrine, à l'exception de quelques adhérences anciennes du péricarde avec le cœur; la cavité de cette membrane renfermait d'ailleurs une petite quantité de sérosité sanguinolente.

L'abdomen contenait dans la cavité du péritoine environ une demi-pinte de liquide d'un blanc sale et légèrement teint en rouge, dans lequel flottaient une grande quantité de flocons purulens albumineux; le péritoine avait généralement une couleur rosée; tous les viscères étaient recouverts d'une couche de pus liquide, particulièrement épaisse sur le diaphragme, le foie et les organes de la génération : l'ovaire droit offrait dans son tissu des petits foyers d'un pus blanc et épais; de pareilles collections purulentes s'observaient dans le tissu et dans plusieurs veines de l'utérus du côté droit; du reste la substance des viscères et particulièrement la membrane muqueuse des voies digestives était dans un état sain.

III^e^ OBSERVATION.

Une femme de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, accouchée heureusement de son second enfant, s'exposa le dixième jour

de ses couches à l'action d'un air froid et humide : elle est aussitôt saisie d'un frisson général et de douleurs dans le bas-ventre. Le soir, suppression du lait et des lochies ; abdomen ballonné et douloureux au point que la plus légère pression est insupportable ; hoquet, respiration fréquente et pénible, pouls petit et très-accéléré, sueur froide du visage, soif intense. — (*Prescription* : huit poudres de deux grains de calomel et d'extrait de jusquiame avec un peu de gomme arabique, à prendre toutes les deux heures ; vésicatoire sur la poitrine ; tisane d'orge pour boisson.)

Le lendemain, rémission de la fièvre ; il y a eu deux selles liquides pendant la nuit ; hoquet moins fréquent, abdomen moins douloureux à l'attouchement, quoique très-ballonné ; respiration plus libre ; moiteur générale ; répétition des mêmes remèdes. Le soir, légère exacerbation des symptômes ; il y a eu trois selles. (Julep anodin avec sirop de pavot.)

Le troisième jour, diminution de la fièvre, plus de hoquet, abdomen sensible seulement à la pression, respiration libre ; il y a eu deux selles. Prescription des mêmes poudres.

Le quatrième jour, les lochies et le lait ont reparu ; il n'y a plus de fièvre ; l'abdomen est dans l'état naturel, et les gencives sont légèrement gonflées. Même prescription.

Le cinquième jour, convalescence : la malade a pris quarante-huit grains de calomel.

IV^e^. OBSERVATION.

Le 2 du mois de juin, une Française, native de Brest, femme d'un ouvrier de la marine, fut admise à l'hôpital pour faire ses couches. Agée de vingt-quatre ans, brune, d'un tempérament sec et nerveux, elle n'avait jamais eu d'enfans. L'accouchement fut heureux ; elle était, au troisième jour de ses couches, dans l'état de santé le plus désirable, lorsqu'elle fut témoin, vers minuit, d'un accouchement laborieux terminé par le forceps, et durant lequel la patiente jeta des cris perçans.

Nous la trouvâmes, le lendemain matin, à peu près dans le même état que celui du sujet de l'observation précédente. (Il est inutile de dire que ce sujet présentait les signes les plus caractéristiques d'une péritonite puerpérale bien déclarée.) Le lait, qui la veille était très-abondant, avait disparu ; les lochies avaient peu coulé dès le premier jour : il n'était donc pas surprenant qu'elles fussent supprimées. Le ventre était tendu et douloureux à l'attouchement ; le pouls fébrile et très-petit, ce que nous attribuâmes en partie aux fréquens vomissemens de matières mucoso-bilieuses, verdâtres, qui fatiguaient extrêmement la malade. Dans cet état de choses, et vu cette dernière circonstance, nous ne pouvions faire usage du calomel ; il fallait d'abord essayer de calmer l'extrême sensibilité de l'estomac. — Emulsion d'amandes douces avec sirop de pavot blanc ; fomentations sur le ventre, et lavemens faits d'une décoction de têtes de pavot et de graines de lin.

L'élève chirurgien attaché à la salle d'accouchement fut chargé de remplacer l'émulsion, si les vomissemens persistaient, par la potion anti-émétique de *Rivière*, préparée avec addition de quelques gouttes de laudanum. — Le soir, tous les symptômes sont exaspérés ; la face surtout annonce une atteinte profonde portée aux sources de la vie. Les vomissemens n'étaient cependant plus aussi fréquens ; ils n'avaient lieu qu'après l'ingestion des boissons adoucissantes, que la grande soif forçait à répéter trop souvent. Il n'y avait point eu de selles depuis trois jours. La véhémence et la grande rapidité des symptômes faisaient craindre une issue promptement funeste. N'osant nous fier aux sédatifs seuls, et convaincus par expérience du danger, en pareils cas, des émissions sanguines, nous prescrivîmes le calomel à la dose de deux grains, avec cinq grains d'extrait de jusquiame et un peu de gomme arabique, à prendre de trois en trois heures pendant la nuit ; plus, une friction à l'intérieur de chaque cuisse, de deux gros d'onguent mercuriel : continuation des lavemens et des fomentations. — Le lendemain, deuxième jour de la maladie, la nuit a été très-agitée ; il y a eu une exacerbation violente. Le ventre est extrêmement

développé et tout aussi douloureux que la veille ; urine peu abondante et rouge; point de selles. La malade a pris trois doses de calomel ; elle a vomi la première, après quoi on lui a donné une dose de la potion de *Rivière*, contenant quatre à cinq gouttes de laudanum. Les deux autres doses, administrées à de grands intervalles, deux heures après, sont restées dans l'estomac. Elle a néanmoins vomi encore l'eau d'orge édulcorée qui faisait sa boisson. — Nouvelle friction d'une demi-once d'onguent mercuriel répartie sur les deux cuisses ; continuation des poudres de calomel et de jusquiame, mais toujours sans opium à cause de la constipation ; mêmes lavemens et fomentations. — Le soir, il y a eu une forte selle, d'une fétidité extrême ; urine rare, très-foncée en couleur; du reste, même état. Les vomissemens ont cessé, la malade a pris trois doses de calomel, mais elle vient de vomir la troisième avec du bouillon qu'on lui a donné trop tôt après. — Même friction mercurielle ; julep anodin avec sirop de pavot blanc. — Troisième jour : la situation de la malade, quant à l'état du ventre, est plus satisfaisante; mais le pouls est nerveux ; les traits de la face ont quelque chose d'égaré, et de légers soubresauts se font sentir dans les tendons du poignet. Il n'y a pas eu de vomissemens la nuit, et l'exacerbation a été moins prononcée. — Addition de trois grains de camphre aux deux grains de calomel et aux cinq grains de jusquiame. Elle prendra une dose semblable toutes les trois heures ; et pour tisane, partie égale d'eau d'orge et d'une infusion légère de fleurs d'arnica, avec addition d'une once d'esprit de *Mindérérus* par livre de boisson. Friction de demi-once d'onguent mercuriel sur les cuisses, et d'un liniment volatil camphré sur le ventre, qui sera recouvert ensuite de flanelle trempée dans la fomentation ordinaire. — Le soir, il y a eu deux selles dans la journée ; transpiration générale par tout le corps ; les symptômes nerveux sont presque dissipés ; le ventre, quoique très-bouffi, supporte la pression sans grande douleur. Si la bouche avait offert des signes de l'action du mercure, nous n'aurions pas balancé à proclamer la résolution parfaite de la péritonite; mais cette terrible affection est parfois si insidieuse que

nous doutions encore. On persista dans les mêmes moyens, à l'exception des frictions mercurielles.

Le quatrième jour devait être celui du triomphe de l'art. Les seins gonflés, les gencives rouges et tuméfiées, une rémission complète de fièvre, la mollesse du pouls, l'aspect de la face, qui semblait annoncer la conviction qu'éprouvait cette femme, très-vive d'ailleurs, du danger auquel elle échappait ; tout l'ensemble enfin de cette intéressante malade formait un contraste extrêmement frappant avec l'état dans lequel nous l'avions vue les jours qui avaient précédé ; tout annonçait la résolution de l'inflammation, et la convalescence la plus prochaine.

C'est, en effet, ce qui arriva. Des gargarismes astringens et quelques légers purgatifs, ainsi que de petites doses de sulfate calcaire, pour diminuer la salivation qui s'établit, mais qui ne fut ni longue, ni forte, suivis de l'emploi des toniques amers, et notamment de la décoction de kina avec la mousse d'Islande, terminèrent la cure.

V^e^ OBSERVATION.

La femme d'un brandevinier, au coin de la rue de la Nacelle, quatre jours après avoir été accouchée très-heureusement par M. *Luypers*, chirurgien-adjoint de l'hôpital civil, fut attaquée d'une violente péritonite. M. *Hoylarts*, son médecin, la trouvant dans un état de relâchement et d'épuisement extrêmes, procéda aussitôt au traitement mercuriel usité parmi nous. Le calomel, donné à grandes doses dès le principe et pendant plusieurs jours, était resté sans effet; l'addition de l'onguent mercuriel, administré en frictions à une demi-once par jour, n'avait nullement amélioré l'état de la malade, lorsque nous fûmes appelé en consultation : c'était le septième jour de la maladie. Le météorisme du ventre était porté aussi loin que possible ; le pouls misérable et très-vîte ; la face flétrie et décomposée ; les douleurs abdominales n'étaient plus aussi vives, mais, vu l'état des autres symptômes, on ne pouvait rien en inférer de satisfaisant. Malgré les doses

énormes de calomel prises à l'intérieur, et celles de l'onguent employé en frictions sur les cuisses et les bras, les gencives étaient intactes et la soif modérée. L'action du mercure restait donc toute concentrée à l'intérieur, et la femme, administrée depuis deux jours, courait le plus grand danger. Heureusement encore, il n'y avait point de vomissemens, ni de diarrhée, ni de sueurs partielles. Or, nous savions par expérience, M. *Hoylarts*, M. *Luypers* et moi, que toutes les fois que les signes d'une prochaine salivation s'étaient manifestés dans le traitement mercuriel de la péritonite, les malades avaient été sauvées. En conséquence, il fut résolu de la provoquer par la préparation de mercure, connue pour affecter le plus promptement la bouche et les gencives. Nous eûmes donc recours au mercure soluble d'*Hahnemann*, à la dose d'un grain, donné avec du sucre blanc, cinq fois dans les vingt-quatre heures, sans jusquiame ni opium. Notre attente ne fut point trompée : dès la fin du second jour la salivation eut lieu ; nous ne fîmes rien pour la modérer, et sans qu'elle eût été violente, les symptômes s'amendèrent en peu de jours, et la malade recouvrit une parfaite santé.

VI^e^ OBSERVATION.

« Une fille âgée de vingt-deux ans et très-robuste était accouchée depuis trois jours, quand elle se plaignit de douleurs dans le ventre. Les seins étaient pleins de lait ; l'enfant y avait été appliqué le jour même de l'accouchement ; mais alors elle se refusa à ce qu'il le fût davantage, disant que la succion lui causait des douleurs intolérables dans le ventre. Elle était sans fièvre : nous prescrivîmes un julep anodin avec du sirop de pavot blanc et un peu de vin antimonié pour calmer les douleurs et procurer une légère transpiration. Quant à la succion, comme la garde-couche attribuait l'éloignement que cette fille témoignait à s'y soumettre à l'envie de quitter plutôt l'hôpital, il fut ordonné qu'elle continuerait à nourrir son enfant, et qu'il lui serait présenté plusieurs fois dans la journée. Le lendemain, c'était le 24 du mois de septembre, il y a eu fièvre toute la nuit ; douleur

abdominale très-vive ; fièvre très-prononcée, lochies supprimées, seins vides et flasques ; pouls dur, petit, concentré ; coucher en supination seul possible. (*Prescription :* calomel, douze grains ; extrait de jusquiame, un scrupule ; opium, un grain ; gomme arabique, deux scrupules, divisés en quatre doses, à prendre de trois en trois heures. Fomentations et lavemens de décoction de têtes de pavot et de racine de guimauve ; frictions sur le ventre avec un liniment volatil, contenant deux gros de teinture thébaïque ; tisane pectorale pour boisson.)

Le 25, la malade a eu six selles abondantes et liquides ; tout est empiré : la fièvre est plus forte, le pouls bat cent-vingt ; les douleurs sont plus aiguës, la soif est extrême et les traits de la face sont altérés. (Même prescription, avec un grain entier d'opium dans chaque prise.) Le soir, il n'y a pas eu de selles ; du reste, à peu près même état sans amélioration sensible. (Friction de deux gros d'onguent mercuriel sur chaque cuisse ; julep gommeux avec deux onces de sirop de pavot blanc.)

Le 26, il y a eu une violente exacerbation, pendant laquelle l'élève de garde n'a pas quitté la malade ; les douleurs ont été déchirantes jusque fort avant dans la nuit : elles arrachaient des cris à la malade toutes les fois qu'elle toussait ou tentait de se remuer. Vers le matin, rémission de la fièvre et des douleurs ; à l'heure de la visite nous trouvâmes tous les symptômes amendés, la peau moite et le pouls battant à peine cent : il y a eu une selle liquide. (Continuation des frictions mercurielles : huit grains de calomel, seize grains de jusquiame, et deux grains d'opium divisés en quatre doses.)

Le 27, il n'y a point eu d'exacerbation, la malade a fait une selle liquide ; on peut palper le ventre dans tous les points de son étendue ; les douleurs sont disparues comme par enchantement, les seins sont gonflés. La malade se plaint d'un mauvais goût dans la bouche. (Potion huileuse avec une once de manne et de sirop de pavot. On cessera les frictions, mais on emploiera un liniment volatil camphré sur la région hypogastrique, à cause d'une difficulté d'uriner qu'éprouve la malade.)

Le 28, elle est encore mieux ; une douce transpiration est établie ; les gencives sont tuméfiées. Dans l'intention de favoriser la transpiration et de prévenir par là l'effet ultérieur du mercure sur la bouche, nous ordonnons une infusion de fleurs de camomille avec deux gros d'esprit de sel volatil huileux et deux onces de sirop de pavot.

Le 29, nulle fièvre, nulle douleur, guérison complète ; la malade fera usage pendant quelques jours d'une décoction de kina et de lichen, pour l'aider à rétablir ses forces.

VII^e^ OBSERVATION.

La nommée Gigé, cuisinière, âgée de vingt-trois ans, faible et d'un tempérament nervoso-lymphatique, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'époque de sa grossesse, qui s'annonça par des anxiétés assez considérables, avec un sentiment de gêne et de resserrement à la région précordiale : ces symptômes au lieu d'être passagers, comme cela arrive dans la plupart des cas, continuèrent pendant tout le temps de la gestation, et affectèrent beaucoup la malade en lui faisant craindre un accouchement laborieux.

Le 30 septembre 1826, elle entra à l'hospice de l'École de Médecine : presqu'à l'apparition des premières douleurs, et après dix heures de travail, l'accouchement (1^re^ position de la tête) se termina sans rien présenter de remarquable. Immédiatement après la délivrance, la malade fut transportée dans son lit avec toutes les précautions convenables pour éviter le moindre refroidissement : malgré cela, le frisson avec claquement des dents et tremblement des membres, qu'on remarque chez beaucoup de nouvelles accouchées au moment où on les change de lit, fut beaucoup plus violent et plus long que de coutume. Bientôt une fièvre assez forte, des coliques violentes et quelques légères douleurs dans tout le ventre se manifestèrent.

Le 1^er^ octobre : la malade n'a pas reposé dans la nuit, à cause des violentes coliques qu'elle a éprouvées ; le ventre est devenu sensible

à la pression, surtout vers les aines et principalement du côté droit; les lochies coulent peu; le pouls est plein, dur et fréquent; la peau est sèche et brûlante; la soif est peu intense; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre. (Infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de gomme; diète absolue.) Le soir, les symptômes précédemment énumérés sont augmentés d'intensité; les lochies sont entièrement supprimées. (Quarante sangsues seront appliquées sur le ventre.)

Le 2, les piqûres des sangsues ont coulé toute la nuit; la malade dit que les douleurs sont un peu moins vives. Le ventre est en effet moins sensible à la pression, mais il est plus ballonné; le pouls n'est ni aussi dur, ni aussi fréquent, mais il est très-petit; la peau est moins sèche et moins chaude, il y a même un peu de moiteur; les lochies n'ont pas reparu, et il y a tendance continuelle à la syncope. (Infusion de tilleul avec sirop de gomme, embrocations sur le ventre avec un liniment anodin.) A midi, il survient un violent frisson avec quelques envies de vomir. Les évacuations sanguines ne pouvant être pratiquées vu l'état de faiblesse dans lequel est la malade, et l'étendue de l'inflammation, deux gros d'onguent mercuriel sont administrés en friction sur toute l'étendue du ventre, et répétés toutes les trois heures. La première est tellement douloureuse à cause de l'extrême sensibilité du ventre, qui ne peut supporter aucune pression, qu'elle arrache des cris à la malade. Cependant à force de patience on réussit à la faire. Trois heures après, la seconde friction est supportée presque sans douleur; mais la face est profondement altérée; le pouls est petit, serré, fréquent; les nausées persistent toujours; toutefois le corps commence à se couvrir de sueur. Deux heures après la troisième friction, la malade dit éprouver un léger goût métallique; les gencives, les glandes parotides et maxillaires sont douloureuses, du côté du ventre l'amélioration est sensible. Malgré cela, une nouvelle friction est encore ordonnée; elle détermine une salivation abondante, et augmente beaucoup les douleurs des gencives et des glandes salivaires.

Le 3, amélioration très-prononcée; diminution considérable des

douleurs du ventre; le pouls est plus élevé et moins fréquent; les gencives, gonflées et douloureuses, ont empêché la malade de dormir. La salivation n'est pas plus abondante qu'hier. (Même tisane que les jours précédens, lavement émollient.) On ordonne que les frictions soient continuées avec un gros d'onguent mercuriel seulement; mais elles ne sont pas faites, à cause des douleurs des gencives et du mieux visible qui s'opère dans l'état de la malade. Le soir, le ventre n'est presque plus ballonné, ni douloureux.

Le 4, la malade a dormi pendant plusieurs heures de la nuit, et n'a été tourmentée que par les douleurs qu'elle ressent toujours aux gencives. Tous les autres symptômes sont presque entièrement disparus. (Même tisane, un bouillon et un lavement.)

Le 5, la malade a reposé toute la nuit; le ventre n'est plus douloureux même à une assez forte pression; les gencives ne sont presque plus gonflées, ni douloureuses; il n'y a plus de fièvre. (Soupe, deux bouillons, même tisane.)

Le 6, il n'y a plus ni douleurs, ni gonflement des gencives; guérison complète. (Trois soupes.)

Les 7, 8, 9 et 10, le quart.

Depuis le 11 jusqu'au 19, que la malade est sortie de l'hôpital entièrement guérie, on lui a donné la demie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

In perturbationibus alvi, et vomitibus spontè evenientibus, siquidem qualia : oportet purgari, purgentur, confert, et facilè ferunt ; sin minùs, contrà. Sic et vasorum evacuatio, si quidem qualem fieri decet, fiat, confert, et facilè ferunt; sin minùs, contrà. Respicere igitur oportet, et regionem, et tempestatem, et ætatem, et morbos, in quibus convenit, aut non. *Sect.* 1, *aph.* 2.

II.

Lassitudines spontè obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(Liber Primus).

I.

In perturbationibus aër, et vomitibus sponte evenientibus, singulorum quidquid : oportet purgari, purgantur confert, et facile fertur ; sin minus, contra. Sic et vasorum evacuatio, si quidem quidquam non decet, fiat, confert, et facile fertur ; sin minus, contra. Respicere igitur oportet, et regionem, et temperiem, et setatem, et morbos, in quibus conveniat, aut non. Sect. 1, aph. 2.

II.

Incurabiles sponte oborta, morbos denuntiant. Sect. 2, aph. 3.

III.

Mutationes anni temporum maxime pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ tum frigoris, tum caloris, et cetera pro ratione eodem modo. Sect. 3, aph. 1.

IV.

Tabe detenta, alvi profluvium supervenions, lethale. Sect. 5, aph. 11.

V.

Si furuncului conpurgatio et sanies deliquium supervenial, mortuus. Sect. 7 bis, aph. 56.

VI.

A phlegmone in corpore, stupor, aut delirium, malum. Sect. 7, aph. 15.